

PRINCIPAIS MENSAGENS – DOENÇA CAUSADA PELO ZIKA VÍRUS

Finalidade: este documento se destina ao uso interno e externo. O documento contém mensagens principais claras a serem usadas no desenvolvimento de outros materiais.

Atualizado em **16 de março de 2016**

As informações atualizadas estão em *azul*.

ÍNDICE

Resumo sobre o surto.....	2
Zika e o território contíguo dos Estados Unidos	2
Transmissão local	2
Casos associados a viagens	3
Histórico do zika.....	3
Síndrome de Guillain-Barré	3
Sintomas	4
Diagnóstico	4
Transmissão	4
Transmissão sexual	5
Transfusão de sangue	6
Informações sobre o vetor	6
Pesticidas.....	7
Risco.....	7
Prevenção	8
Repelente de insetos.....	9
Tratamento	9
Zika e gravidez	10
Microcefalia.....	10
Diagnóstico	11
Testes em laboratório.....	12
Testes para mulheres grávidas.....	13
Testes para bebês e crianças.....	13
Orientações e recomendações do CDC.....	14
Gestantes	15
Viagens.....	15

Aviso de viagem.....	16
Profissionais de saúde da área obstétrica	17
Zika e gravidez	17
Amniocentese.....	18
Diagnóstico pré-natal de microcefalia	18
Profissionais de saúde da área pediátrica	19
Transmissão do zika vírus em bebês e crianças.....	20
Defeitos congênitos.....	20
Possíveis resultados e prognósticos	21
Orientação clínica	22
O que o CDC está fazendo	23
Atividades domésticas.....	24
Atividades internacionais	24
CDC Foundation	26
Mensagens globais	27

RESUMO SOBRE O SURTO

- Antes de 2015, ocorreram surtos de doença do zika vírus em regiões da África, sudeste da Ásia e nas Ilhas do Pacífico.
- Em maio de 2015, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) emitiu um alerta sobre as primeiras infecções por zika vírus confirmadas no Brasil.
- Desde maio de 2015, o CDC tem respondido ao aumento de relatos de contaminação por zika e tem auxiliado nas investigações junto à OPAS e ao Ministério da Saúde do Brasil. Os primeiros avisos de viagem regionais do zika na América do Sul e no México foram publicados em dezembro de 2015.
- Atualmente, ocorrem surtos em [muitos países e territórios](#).
- Em 22 de janeiro de 2016, o CDC ativou seu [Centro de Operações de Emergência](#) (EOC) para responder aos surtos de zika nas Américas e ao aumento de relatos de defeitos congênitos e da síndrome de Guillain-Barré em áreas afetadas pelo zika. Em 8 de fevereiro de 2016, o CDC elevou a ativação de seu EOC para o nível 1, o mais alto de todos.
- Em 1º de fevereiro de 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou [emergência de saúde pública de importância internacional](#) (PHEIC) devido às concentrações de microcefalia e outros distúrbios neurológicos em algumas áreas afetadas pelo zika.
- Em 8 de fevereiro de 2016, o presidente Obama anunciou uma solicitação de US\$ 1,8 bilhão em fundos de emergência para várias agências a fim de acelerar a pesquisa de uma vacina e educar as populações com risco de contrair doenças.

ZIKA E O TERRITÓRIO CONTÍGUO DOS ESTADOS UNIDOS

TRANSMISSÃO LOCAL

- A transmissão local significa que mosquitos em áreas afetadas foram infectados com o zika vírus e podem disseminá-lo às pessoas.
- Em dezembro de 2015, Porto Rico, um território dos Estados Unidos, relatou seu primeiro caso confirmado de transmissão do zika vírus.

- Casos de transmissão local foram confirmados recentemente em dois outros territórios dos EUA, as Ilhas Virgens Americanas e a Samoa Americana.
- O zika não foi transmitido por mosquitos no território contíguo dos Estados Unidos. No entanto, testes de laboratório confirmaram a presença do zika vírus em viajantes que voltavam aos Estados Unidos. Esse viajantes foram contaminados pelo vírus por meio de picadas de mosquito e alguns [que não viajaram pegaram o zika](#) pelo sexo.
 - Com os recentes surtos nas Américas, o número de casos de zika entre viajantes que visitam ou retornam aos Estados Unidos está aumentando.
- O CDC monitora e comunica os casos públicos de zika, o que ajudará a compreender mais sobre o local e a forma em que ocorre a disseminação do zika.
- O CDC não pode prever se o zika vírus se propagará pelo território contíguo dos Estados Unidos.
 - Muitas áreas dos Estados Unidos têm os tipos de mosquitos que podem ser infectados e transmitir o zika vírus. Recentes surtos de chikungunya e dengue no território contíguo dos Estados Unidos, que são transmitidas pelo mesmo tipo de mosquito, têm sido relativamente pequenos e limitados a uma pequena área.
 - Vamos manter e aprimorar nossa capacidade de identificar e testar a presença do zika e de outras doenças transmitidas por mosquitos.
- Para que o zika cause um surto no território contíguo dos Estados Unidos, o seguinte cenário deve se apresentar:
 - Pessoas infectadas pelo vírus devem entrar nos Estados Unidos.
 - Um mosquito *Aedes* nos Estados Unidos deve picar uma pessoa infectada durante o período relativamente curto em que o vírus pode ser encontrado no sangue da pessoa.
 - O mosquito infectado deve viver por tempo suficiente para que o vírus se multiplique e o mosquito pique outra pessoa.

CASOS ASSOCIADOS A VIAGENS

- Um caso associado af viagem (ou importado) significa que uma pessoa com zika foi contaminada durante uma viagem a uma área com transmissão ativa do zika. Isso abrange um viajante que é contaminado e todas as pessoas contaminadas por esse viajante.
 - O zika vírus pode ser transmitido sexualmente por um homem a seus(suas) parceiros(as) sexuais.
 - O zika vírus pode ser transmitido por uma gestante ao feto durante a gravidez ou no parto.
- [Até 9 de março de 2016, estados dos EUA informaram ao CDC um total de 193 casos de zika associados a viagens.](#)
- O zika causas doenças que devem ser notificadas em âmbito nacional. Os profissionais de saúde devem obrigatoriamente informar suspeitas de casos aos departamentos de saúde estaduais ou municipais para facilitar o diagnóstico e reduzir o risco de transmissão local.
 - Recomendamos que os departamentos de saúde estaduais relatem ao CDC casos confirmados em laboratório por meio do ArboNET, o sistema nacional de vigilância de arbovírus.
- O CDC continua a trabalhar com os estados para monitorar as doenças transmitidas por mosquito, inclusive o zika.

HISTÓRICO DO ZIKA

- O zika vírus foi detectado pela primeira vez em um macaco na floresta de Zika, em Uganda, em 1947.
- Antes de 2007, pelo menos 14 casos de zika foram documentados, mas é provável que outros casos tenham ocorrido sem terem sido relatados.
- Surtos de zika provavelmente já ocorreram em muitos locais. Já que os sintomas de zika são semelhantes aos de muitas outras doenças, muitos casos podem não ter sido reconhecidos.
- Os mosquitos que disseminam o zika vírus picam ativamente durante o dia, mas também podem picar à noite.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

- O Ministério da Saúde do Brasil relatou um aumento do número de pessoas que foram infectadas pelo zika vírus e que também têm a síndrome de Guillain-Barré (SGB). O CDC está trabalhando com o Brasil para estudar a possibilidade de

uma ligação entre o zika e a SGB.

- É muito provável que a SGB seja desencadeada pelo zika numa pequena proporção das infecções, como acontece com uma variedade de outras infecções.
- A SGB é uma doença incomum do sistema nervoso na qual o próprio sistema imunológico ataca as células nervosas, causando fraqueza muscular e, por vezes, paralisia.
- Os sintomas da SGB incluem fraqueza dos braços e pernas que geralmente é a mesma em ambos os lados do corpo.
- Estes sintomas podem durar algumas semanas ou vários meses. Embora a maioria das pessoas se recupere totalmente da SGB, outras sofrem danos permanentes. Além disso, 1 em cada 20 casos é fatal.
- Os pesquisadores não entendem por completo o que causa a SGB. A maioria das pessoas com SGB relatam uma infecção antes de apresentarem os sintomas da SGB. Em uma minoria de casos, a vacinação também está associada ao aparecimento da SGB (por exemplo, a vacina contra a gripe suína de 1976).
- Estima-se que 3.000 a 6.000 pessoas (ou de 1 a 2 casos em cada 100.000 pessoas) desenvolvam a SGB por ano nos Estados Unidos. A maioria dos casos de SGB tende a ocorrer sem razão conhecida, e casos verdadeiros de "grupos" de SGB são muito incomuns.
- Se estiver preocupado com o número de casos de SGB em sua área, notifique o departamento de saúde estadual ou local onde os casos ocorreram. O CDC colabora com os departamentos de saúde estaduais e locais para investigar os relatos de possíveis números excepcionalmente grandes ou de casos "agregados" de SGB.

SINTOMAS

- Os sintomas mais comuns de doenças do zika vírus são:
 - Febre
 - Erupção cutânea
 - Dor articular
 - Conjuntivite (olhos vermelhos)
- Outros sintomas incluem:
 - Dor muscular
 - Dor de cabeça
- A maioria das pessoas infectadas pelo zika vírus não tomará conhecimento de que tem a doença, pois não apresentará sintomas.
- A doença é geralmente leve com sintomas que duram de alguns dias a uma semana.
- As pessoas geralmente não ficam doentes a ponto de ir ao hospital e muito raramente morrem por causa do zika.

DIAGNÓSTICO

- Para diagnosticar o zika, um profissional de saúde lhe perguntará sobre quaisquer viagens recentes e sinais ou sintomas que você possa ter. O exame de sangue é a única forma de confirmar uma infecção de zika.
- Consulte seu médico se você apresentar sintomas (febre, erupção cutânea, dor articular ou olhos vermelhos) e viver ou tiver viajado recentemente a uma área com infestação de zika. Informe ao médico que você viajou a uma área com zika.
- Seu médico poderá solicitar exames de sangue para investigar a presença do zika ou de doenças virais semelhantes, como dengue ou chikungunya.

TRANSMISSÃO

- O zika vírus é transmitido para as pessoas principalmente pela picada de um mosquito infectado da espécie *Aedes* (*A. aegypti* e *A. albopictus*).
 - Os mosquitos que disseminam o zika vírus picam ativamente durante o dia, mas também podem picar à noite.
- Uma mulher grávida pode passar o zika vírus para o feto durante a gravidez. Estamos estudando como o zika vírus afeta as gestações.

- Até o momento, não há relatos de crianças infectadas pelo zika por aleitamento materno. Em função dos benefícios do aleitamento materno, recomendamos às mães amamentarem mesmo em áreas onde o zika vírus é encontrado.
- Embora as picadas de mosquito sejam a principal forma de disseminação do zika vírus, ele também pode se espalhar quando um homem infectado tem relações sexuais com outras pessoas.

TRANSMISSÃO SEXUAL

- O que sabemos
 - O zika vírus pode ser transmitido sexualmente por um homem a seus(suas) parceiros(as) sexuais.
 - Nos casos conhecidos de provável transmissão sexual, o homem já apresentou os sintomas do zika, mas o vírus pode ser transmitido antes, durante e após a aparição dos sintomas.
 - O vírus pode ficar presente no sêmen por mais tempo que no sangue.
- O que não sabemos
 - Quanto tempo o vírus pode permanecer no sêmen de homens que tiveram zika.
 - Se homens infectados que nunca apresentaram sintomas podem ter o zika vírus no sêmen.
 - Se homens infectados que nunca apresentaram sintomas podem transmitir o zika vírus pelo sexo.
 - Se uma mulher pode transmitir o zika vírus a seus parceiros sexuais.
 - Se o zika pode ser transmitido por sexo oral.
 - Embora não haja casos conhecidos de transmissão do zika por sexo oral (boca no pênis), sabe-se que o zika é transmitido pelo sêmen.
 - Não se sabe se o zika pode ser transmitido por outros fluidos corporais que podem ser trocados durante o sexo oral, inclusive saliva e fluidos vaginais.
 - Se a transmissão sexual do zika vírus apresenta um risco diferente de defeitos congênitos em comparação à transmissão por picada de mosquito.
- Um relato encontrou o vírus no sêmen pelo menos duas semanas após o início dos sintomas de infecção. Outro relato encontrou o vírus no sêmen pelo menos 62 dias após o início dos sintomas de infecção. Nos dois casos, nenhum exame de acompanhamento foi feito para determinar quando o homem deixou de ter o zika vírus no sêmen.
- Para homens que vivem ou viajaram para uma área com zika vírus
 - Se a parceira do homem estiver grávida, o casal deverá [usar preservativos](#) (aviso: este link contém imagens sexuais explícitas) de maneira correta toda vez que tiver relação vaginal, anal e oral (boca no pênis) ou não deverá ter relações sexuais durante a gravidez.
 - Os preservativos também podem ajudar a prevenir a contaminação do HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis.
 - Os homens que vivem ou viajaram a uma área com transmissão de zika devem também tomar medidas para prevenir picadas de mosquitos.
 - Se um homem desenvolver sintomas de doenças causadas pelo zika vírus durante sua viagem ou em até duas semanas após seu retorno, ele deverá consultar um médico para descobrir se ele tem o zika vírus ou alguma doença.
- Se uma mulher achar que seu parceiro tem ou teve zika, ela deverá informar ao médico ou profissional de saúde o histórico de viagem do parceiro, inclusive o tempo de permanência no local, se ele seguiu as orientações para prevenir picadas de mosquito e se ela teve relações sexuais com o parceiro sem usar preservativo após o retorno da viagem.
- Todas as pessoas preocupadas com a transmissão do zika pelo sexo devem [usar preservativos](#) (aviso: este link contém imagens sexuais explícitas) de maneira correta sempre que tiver relação vaginal, anal e oral (boca no pênis).
- Não fazer sexo é a única maneira de garantir que alguém não contrairá o zika vírus por transmissão sexual.
 - Se a pessoa tiver vida sexual ativa, usar preservativos de maneira correta sempre que tiver relação vaginal, anal e oral (boca no pênis) poderá reduzir a chance de contrair o zika vírus pelo sexo.
- Somente as pessoas cujos parceiros sexuais do sexo masculino vivem ou viajaram para áreas com transmissão de zika precisam se preocupar com a possível transmissão sexual do zika vírus.

- Há exames que detectam o zika vírus no sêmen, mas eles não estão amplamente disponíveis. Os resultados dos exames são difíceis de interpretar. Portanto, o exame de sêmen não é recomendado neste momento. Essa recomendação poderá ser alterada à medida que tivermos mais informações.
- O CDC tem recursos sobre a [eficiência dos preservativos](#) e o [uso de preservativos masculinos](#) (aviso: este link contém imagens sexuais explícitas).
- O caso de zika transmitido sexualmente significa que uma pessoa que não vive nem viajou para uma área com zika é contaminada pelo zika depois de fazer sexo com um homem infectado que vive ou viajou para uma área com zika.
 - As pessoas são consideradas potencialmente expostas ao zika quando fazem sexo sem preservativo com um homem que vive ou viajou para uma área com zika e que apresentou sintomas do vírus durante a viagem ou até duas semanas após o retorno.
 - Em todos esses casos, o homem infectado teve sintomas do zika e relatou que teve relações sexuais com outras pessoas sem usar preservativo.
 - Em 23 de fevereiro do 2016, o CDC criou uma [rede de alertas de saúde \(HAN\)](#) para alertar departamentos de saúde, profissionais de saúde e o público geral sobre o fato de que a transmissão sexual do zika pode ser mais comum do que se acreditava. A HAN lembra as pessoas de seguirem as [orientações provisórias de prevenção da transmissão sexual do zika vírus](#).

TRANSFUSÃO DE SANGUE

- Há grande possibilidade de que o zika vírus seja transmitido por transfusão de sangue. Como muitas das pessoas infectadas com o zika vírus não apresentam nenhum sintoma, elas podem não saber que foram infectadas.
- Muitos relatos do zika vírus sendo transmitido por meio de transfusões no Brasil estão sendo investigados.
- Até o momento, não há casos confirmados de transmissão por transfusão de sangue nos Estados Unidos.
- Atualmente, o zika vírus apresenta baixo risco ao suprimento de sangue dos EUA, porém o cenário está sujeito a alterações, a depender de quantas pessoas nos Estados Unidos estão infectadas pelo vírus.
- Atualmente, não há testes de triagem laboratorial em doadores de sangue licenciados pela Food and Drug Administration (FDA) disponíveis para detectar o zika vírus no sangue. Portanto, a melhor forma de proteger o suprimento de sangue dos EUA é fazer a triagem dos doadores de sangue adotando um questionário sobre o histórico do doador e perguntando sobre viagens recentes a regiões onde o zika está sendo disseminado.
- A FDA divulgou [recomendações para triagem de doadores, suspensão e administração de hemocomponentes para reduzir o risco de transmissão do zika vírus por transfusão](#).
 - A orientação recém-lançada pela FDA recomenda etapas para fazer a triagem, suspender e administrar hemocomponentes a fim de reduzir o risco de transmissão do zika vírus por transfusão de sangue.
- O CDC está trabalhando com parceiros para saber mais sobre o zika e a segurança do sangue.

INFORMAÇÕES SOBRE O VETOR

- Um mosquito pode transmitir o zika vírus por meio de picadas. Nem todas as pessoas infectadas ficarão doentes.
- Para produzir ovos, a fêmea do mosquito pica pessoas para se alimentar de sangue. Quando está se alimentando, o mosquito perfura a pele (como uma agulha) e injeta saliva na pele da pessoa. Isso deixa o germe causador da doença (por exemplo, o zika vírus) no local.
- As moscas não espalham o zika. Apenas um pequeno número de espécies de moscas picam as pessoas. Quando uma mosca pica alguém, ela cria um ferimento e absorve sangue do local. Quando uma mosca pica alguém, ela não injeta saliva diretamente no [local](#) da picada, como faz o mosquito.
 - As moscas disseminam algumas doenças, mas menos germes que os mosquitos, pois os habitats onde elas se alimentam são diferentes.
- Além do zika, os vírus e parasitas mais comuns transmitidos por picadas de mosquito são:
 - Chikungunya
 - Dengue

- Encefalite equina oriental
 - Filaríase, inclusive dirofilaria, que causa dirofilariose canina
 - Doença do vírus de Jamestown Canyon
 - Encefalite japonesa
 - Encefalite de LaCrosse
 - Malária
 - Febre do Vale do Rift
 - Doença do vírus do Rio de Ross
 - Encefalite de São Luís
 - Encefalite equina venezuelana
 - Encefalite equina ocidental
 - Febre amarela
- Há muitas espécies de mosquitos *Aedes*. Nem todas as espécies de *Aedes* transmitem o zika vírus. As espécies de mosquito *Aedes aegypti*, encontradas na maioria dos países tropicais, normalmente transmitem o zika vírus. Os mosquitos da espécie *Aedes albopictus* também podem transmitir o zika vírus. No momento, não sabemos quantas espécies de mosquitos diferentes do *Aedes* podem transmitir o zika vírus.
 - Quando um mosquito for infectado pelo zika vírus, ele permanecerá assim por toda a vida. Os mosquitos vivem até 30 dias. Não há provas de que um mosquito infectado com zika tenha uma vida mais curta que o normal.
 - A transmissão do zika vírus de uma fêmea do mosquito infectada para seus ovos não foi estudada com profundidade, mas os pesquisadores acreditam que, normalmente, a probabilidade é muito baixa.
 - Não há dados para associar os mosquitos modificados geneticamente liberados pela Oxitec e o surto de zika ou os casos de microcefalia no Brasil. A Oxitec liberou mosquitos em apenas algumas cidades do Brasil. A ocorrência do surto de zika e os casos de microcefalia foram relatados na maioria dos estados do Brasil.
 - Antes da Oxitec poder liberar mosquitos geneticamente modificados nas comunidades, o governo brasileiro precisou aprovar a iniciativa. Esses mosquitos geneticamente modificados não foram associados nem devem causar nenhum efeito prejudicial às pessoas.

PESTICIDAS

- Vários relatórios da mídia de fevereiro de 2016 sugeriram que um pesticida chamado piriproxifeno pode estar ligado à microcefalia. Esses relatórios de mídia parecem seguir uma publicação de 3 de fevereiro criada por uma organização de médicos argentinos, que alega que o uso de piriproxifeno na água potável do Brasil é responsável pelo aumento dos casos de microcefalia no país.
- A OMS aprovou o uso de piriproxifeno para o controle de mosquitos que transmitem a doença.
- O piriproxifeno é um pesticida registrado no Brasil e em outros países, é usado há décadas, e não foi ligado à microcefalia.
- A exposição ao piriproxifeno não explicaria recentes resultados de estudos mostrando a presença do zika vírus no cérebro de bebês nascidos com microcefalia.
- O CDC está trabalhando de perto com parceiros internacionais para estudar os bebês com microcefalia e entender melhor o papel que vários fatores, inclusive o zika vírus, podem exercer sobre este defeito congênito.

RISCO

- Qualquer pessoa que more ou viaje para uma área onde o zika vírus é encontrado e que ainda não tenha sido infectada pelo zika vírus pode contrai-lo por picadas de mosquito.
- O zika também pode ser transmitido por um homem que contém zika em seu sêmen a seus parceiros sexuais. Usar preservativos (aviso: este link contém imagens sexuais explícitas) de maneira correta sempre que você tiver relação vaginal, anal e oral (boca no pênis) poderá reduzir as chances de contrair zika pelo sexo.
- Com base nas informações sobre infecções semelhantes, depois que uma pessoa for infectada pelo zika vírus, provavelmente ela estará protegida contra futuras infecções.

- O teste do zika vírus foi recomendado para estabelecer um diagnóstico de infecção. O exame de sangue ou sêmen não é recomendado para determinar o risco de transmissão sexual do zika vírus.
 - Como o zika vírus pode permanecer no sêmen por mais tempo que no sangue, é possível ter um exame de sangue negativo, mas um exame de sêmen positivo. Os resultados dos exames são difíceis de interpretar.
 - Estudos estão sendo realizados para entender melhor o desempenho desses exames e como interpretar melhor os resultados. À medida que novas informações forem disponibilizadas, o CDC as compartilhará.

PREVENÇÃO

- Não há vacina para prevenir a doença do zika vírus.
- O melhor meio de impedir a proliferação da doença pela ação dos mosquitos é proteger você e sua família de picadas de mosquitos
 - Use camisas de mangas compridas e calças compridas.
 - Fique em lugares com ar condicionado e telas nas janelas e portas para manter os mosquitos do lado de fora.
 - Trate as roupas e acessórios com permetrina ou compre itens pré-tratados.
 - Use [repelentes de insetos registrados na Agência de Proteção Ambiental dos EUA \(EPA\)](#). Sempre siga as instruções do rótulo do produto.
 - Quando usados de acordo com as instruções, esses repelentes de insetos são comprovadamente seguros e eficazes, mesmo para mulheres que estejam grávidas ou amamentando.
 - Não use repelentes de insetos em bebês com menos de 2 meses de idade.
 - Não use produtos que contenham óleo de eucalipto citriodora ou para-mentano-diol em crianças com menos de 3 anos de idade.
 - Um mosquiteiro pode ser usado para cobrir bebês com menos de dois meses em bebês conforto, carrinhos ou berços a fim de protegê-los contra as picadas de mosquito.
 - Durma sob um mosquiteiro se o cômodo não tiver ar-condicionado ou telas de proteção ou se você estiver dormindo em áreas externas.
- Durante a primeira semana da infecção, o zika vírus pode ser encontrado no sangue e transmitido da pessoa infectada para um mosquito pela picada. O mosquito infectado pode transmitir o vírus a outras pessoas.
 - Para ajudar a evitar que outros fiquem doentes, siga estritamente os passos para prevenir picadas de mosquitos durante a primeira semana da doença.
- Se você é um homem que vive ou viajou para uma área com zika:
 - Se sua parceira estiver grávida, [use preservativos](#) (aviso: este link contém imagens sexuais explícitas) de maneira correta sempre que tiver relação vaginal, anal e oral (boca no pênis) ou não tenha relações sexuais durante a gravidez.
 - Homens que viajaram para uma área com zika devem usar preservativos de maneira correta sempre que tiverem relações sexuais com suas parceiras.
- Se estiver preocupado sobre ter adquirido zika de um parceiro sexual masculino
 - Você pode [usar preservativos](#) (aviso: este link contém imagens sexuais explícitas) de forma correta toda vez que tiver relação vaginal, anal e oral (boca no pênis). Os preservativos também previnem o vírus HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Não fazer sexo é a melhor maneira de garantir que você não contrairá zika por transmissão sexual.
- Caso tenha um bebê ou uma criança
 - Não use repelente de insetos em bebês com menos de dois meses de idade.
 - Não use produtos que contenham óleo de eucalipto citriodora ou para-mentano-diol em crianças com menos de 3 anos de idade.
 - Vista sua criança com roupas que cubram os braços e as pernas.
 - Cubra o berço, o carrinho e o bebê conforto com mosquiteiro.
 - Não aplique repelente de insetos nas mãos, olhos, boca de uma criança e na sua pele com corte ou irritada.
 - Adultos: Pulverize o repelente de insetos em suas mãos e, em seguida, aplique-o à face da criança.

REPELENTE DE INSETOS

- O CDC recomenda usar [repelentes de insetos registrados na EPA](#) que tenham um dos seguintes ingredientes ativos: DEET, picaridina, IR3535 e óleo de eucalipto citriodora ou para-mentano-diol. A escolha de um repelente registrado na EPA assegura que o produto foi avaliado quanto à sua eficácia.
- Os repelentes de insetos registrados pela EPA repelem os mosquitos que transmitem o zika vírus e outros vírus, como dengue, chikungunya e do oeste do Nilo.
- Quando usados de acordo com as instruções, os repelentes de insetos registrados na EPA são comprovadamente seguros e eficazes, mesmo para gestantes e mulheres que estão amamentando.
- Sempre siga as instruções do rótulo do produto.
- Reaplique o repelente de insetos conforme as instruções.
- Não pulverize na pele sob a roupa.
- Se também estiver usando protetor solar, aplique-o antes de aplicar o repelente de insetos.
- Trate as roupas e os acessórios com permetrina ou compre itens tratados com permetrina.
 - A EPA analisou estudos científicos sobre o uso das roupas tratadas com permetrina. Com base na análise da EPA, não há provas de efeitos reprodutivos ou de desenvolvimento da mãe para o filho após a exposição à permetrina.
 - As roupas tratadas continuam protegendo após várias lavagens. Consulte as informações sobre o produto para verificar a duração da proteção.
 - Se fizer o tratamento sozinho, siga as instruções do produto com cuidado.
 - **NÃO** utilize produtos de permetrina diretamente na pele. São feitos para tratar roupas.
- Não sabemos a eficácia de repelentes de insetos não registrados pela EPA, incluindo alguns repelentes naturais.
 - Alguns repelentes de insetos naturais, muitas vezes feitos com óleos naturais, não passaram por testes de eficácia. Repelentes de insetos caseiros podem não proteger você de picadas de mosquito.
- Alguns produtos naturais são registrados pela EPA.
 - Esses produtos naturais registrados pela EPA incluem para-mentano-diol e óleo de eucalipto citriodora.
- Não use repelentes de insetos em bebês com menos de 2 meses de idade.
- Não use produtos que contenham óleo de eucalipto citriodora ou para-mentano-diol em crianças com menos de 3 anos de idade.
- Para proteger sua criança de picadas de mosquito:
 - Vista sua criança com roupas que cubram os braços e as pernas.
 - Cubra o berço, o carrinho e o bebê conforto com mosquiteiro.
 - Não aplique repelente de insetos nas mãos, olhos, boca de uma criança e na sua pele com corte ou irritada.
 - Adultos: Pulverize o repelente de insetos em suas mãos e, em seguida, aplique-o à face da criança.

TRATAMENTO

- Não há medicamento ou vacina específicos para o zika vírus.
- Tratar os sintomas.
 - Repousar muito.
 - Beber bastante líquido para prevenir desidratação.
 - Tomar medicamentos, como o acetaminofeno (Tylenol®), para diminuir a febre e aliviar a dor.
 - Não tomar aspirina ou outros anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), até que a dengue seja descartada, para reduzir o risco de sangramento.
 - Se estiver tomando remédio por qualquer outra condição médica, converse com o profissional de saúde antes de tomar mais medicamentos.

- Durante a primeira semana de infecção, o zika vírus pode ser encontrado no sangue. O vírus pode ser transmitido da pessoa infectada para o mosquito através da picada. O mosquito infectado pode transmitir o vírus a outras pessoas.
 - Para ajudar a evitar que outros fiquem doentes, [siga estritamente os passos para prevenir picadas de mosquitos](#) durante a primeira semana da doença.

ZIKA E GRAVIDEZ

- O CDC publicou um novo relatório que resume as conclusões preliminares sobre casos relatados de infecção pelo zika vírus confirmados em laboratório entre gestantes nos Estados Unidos com históricos de viagem para áreas com zika. Até 17 de fevereiro de 2016, nove viajantes grávidas infectadas pelo zika vírus foram identificadas depois de voltarem para os Estados Unidos.

Entre essas mulheres

 - Nenhuma hospitalização ou morte relacionada com o zika vírus foi relatada.
 - Duas perderam prematuramente o bebê, duas escolheram se submeter a encerramentos eletivos da gravidez (abortos), três bebês nasceram (dois saudáveis e um com microcefalia severa), e duas gestações continuam sem complicações conhecidas.
- O CDC estabeleceu um registro para saber mais sobre gestantes nos Estados Unidos com infecção pelo zika vírus confirmada e seus bebês.
- O CDC mantém um serviço de consulta 24 horas, 7 dias na semana, para funcionários e profissionais de saúde que cuidam de gestantes. Para contatar o serviço, ligue para o Centro de Operações de Emergência do CDC no telefone (770) 488-7100 ou envie um e-mail para ZIKAMCH@cdc.gov.
- Não sabemos se as gestantes são mais suscetíveis a desenvolver sintomas comparados à população em geral.
- O zika vírus pode ser transmitido por uma gestante ao feto durante a gravidez. Não sabemos com que frequência isso ocorre.
- Sabemos que zika e microcefalia estão associadas, embora ainda não tenhamos uma prova definitiva de que a infecção pelo zika vírus causa microcefalia. Tem havido relatos de microcefalia em bebês de mães que foram infectadas pelo zika vírus durante a gravidez. A relação entre zika e microcefalia está sendo investigada.
- [Além da microcefalia, outros problemas foram detectados em fetos e bebês infectados com o zika vírus antes do nascimento, como estruturas cerebrais ausentes ou mal desenvolvidas, defeitos do olho, déficit auditivo e crescimento comprometido. Embora o zika vírus seja associado a esses outros problemas em bebês, precisamos saber muito mais. Os pesquisadores estão coletando dados para entender melhor a extensão do impacto do zika vírus em mães e em seus filhos.](#)
- Não sabemos se as gestantes são mais suscetíveis a desenvolver a síndrome de Guillain-Barré.
- Prevemos que as mulheres grávidas que desenvolvem zika terão uma doença semelhante à das que não estão grávidas. Não existe nenhuma evidência que sugira que as gestantes são mais suscetíveis ou tenham doença mais grave durante a gravidez.
- Gestantes que tenham viajado recentemente para uma área com zika devem falar com um médico sobre sua viagem, mesmo que não se sintam doentes.
- As gestantes devem consultar um médico se desenvolverem febre, erupção cutânea, dor articular ou olhos vermelhos durante sua viagem ou dentro de 2 semanas depois de viajar para um país com relatos de zika. Devem informar ao médico para onde viajaram.
- Por causa da associação entre infecção por zika e microcefalia, as gestantes devem seguir rigorosamente [as medidas para prevenir picadas de mosquitos](#).
- Se uma gestante tiver um parceiro do sexo masculino que vive em ou viajou para uma área com zika, deverá [usar preservativos](#) (aviso: este link contém imagens gráficas sexuais) de forma correta toda vez que tiver relação vaginal, anal e oral (boca no pênis) ou não ter relações sexuais durante a gravidez.

MICROCEFALIA

- O zika está relacionado à [microcefalia](#), um defeito de nascença grave que é um sinal de desenvolvimento cerebral incompleto. A microcefalia é uma condição em que a cabeça do bebê é muito menor do que se espera. Durante a gravidez, a cabeça do bebê cresce porque o cérebro do bebê cresce. A microcefalia pode ocorrer porque o cérebro do bebê não se desenvolveu adequadamente durante a gravidez ou parou de crescer após o nascimento.
- Tem havido relatos de microcefalia em bebês de mães que foram infectadas pelo zika vírus durante a gravidez.
 - O Brasil tem tido um surto significativo de zika vírus desde maio de 2015. Autoridades no Brasil também notaram um aumento no número de bebês com microcefalia congênita durante esse período.
 - As autoridades de saúde no Brasil, com a ajuda da Organização Pan-Americana de Saúde, o CDC e outras agências, têm investigado a relação entre a infecção pelo zika vírus e a microcefalia.
- O CDC está investigando a relação entre o zika e a microcefalia.
 - Planeja-se realizar mais testes em laboratório e outros estudos para saber mais sobre os riscos de infecção pelo zika vírus durante a gravidez.
- Não sabemos se um recém-nascido que contrai zika ao nascer desenvolverá microcefalia após o nascimento, o que é chamado de microcefalia adquirida.
 - Os bebês podem adquirir microcefalia se o crescimento da cabeça diminuir ou não ocorrer após o nascimento.
 - Não há relatos de infecção por zika próximo ao momento do nascimento e microcefalia adquirida.
 - Todos os relatórios de microcefalia até agora têm sido de microcefalia congênita, ou seja, a microcefalia ocorreu antes do nascimento.
- No momento, não há evidência que sugira que uma infecção anterior pelo zika vírus apresente risco de defeitos congênitos para uma futura gravidez.
- O zika vírus, em geral, permanece na corrente sanguínea da pessoa infectada por cerca de uma semana. Não há evidência de que o vírus cause infecção em uma gravidez que ocorre depois de o vírus ter sido eliminado do sangue da mãe. O vírus pode ficar presente no sêmen por mais tempo que no sangue.
 - Uma mulher que pensa em engravidar e que se recuperou recentemente de uma infecção por zika deve consultar um profissional de saúde.
- Bebês com microcefalia podem ter uma série de outros problemas de saúde, dependendo da gravidade de sua microcefalia. Esses problemas podem variar de leves a graves e, muitas vezes, duram a vida toda. Em alguns casos, esses problemas podem ser fatais.
 - Convulsões
 - Atraso no desenvolvimento, incluindo problemas com a fala ou outros marcos de desenvolvimento (como se sentar, ficar em pé e andar)
 - Deficiência intelectual (redução na capacidade de aprendizado e nas funções da vida diária)
 - Problemas com movimento e equilíbrio
 - Problemas de alimentação, como dificuldade para engolir
 - Perda de audição
 - Problemas de visão
- Visto ser difícil prever no nascimento que problemas os bebês terão por causa da microcefalia, eles muitas vezes precisam de acompanhamento de perto por meio de exames regulares com um médico para monitorar seu crescimento e desenvolvimento.

DIAGNÓSTICO

- Durante a gravidez, a microcefalia às vezes pode ser diagnosticada com ultrassom (que gera imagens do bebê).
- A microcefalia talvez seja detectável apenas no final do segundo trimestre ou no início do terceiro trimestre da gravidez.
- O CDC tem [orientações provisórias](#) para exames e avaliação de um bebê com possível infecção congênita por zika vírus.
 - A precisão do exame varia, dependendo do tipo de exame, do momento em que ele é feito durante a gravidez, do equipamento específico que é usado e da pessoa que o realiza.
- O CDC [fornece informações sobre diagnóstico de defeitos congênitos](#) tanto durante a gravidez como após o nascimento. Alguns exames precisam ser feitos durante determinado momento na gravidez, mas outros, como o ultrassom, podem ser feitos a qualquer momento durante a gravidez.

TESTES EM LABORATÓRIO

- Laboratórios que processam amostras clínicas para testes de diagnóstico de zika vírus devem, no mínimo, aderir as precauções BSL2 (nível de biossegurança 2). Todos os laboratórios devem efetuar uma avaliação de riscos para determinar se há alguns procedimentos ou amostras que podem exigir níveis mais altos de confinamento biológico. A gravidez, bem como a suspeita de que a amostra possa conter um patógeno que exija precauções BSL3 (ex.: vírus chikungunya), devem ser consideradas fatores significativos de risco.
- Em 26 de fevereiro de 2016, a Food and Drug Administration (FDA) emitiu uma [autorização para uso em emergência \(EUA\)](#) de uma ferramenta de diagnóstico do zika vírus que será distribuída a laboratórios qualificados e, nos Estados Unidos, àqueles que são certificados para realizar testes de alta complexidade.
 - O teste, chamado de Exame Imunossorvente por Ligação Enzimática de Captura de Anticorpos IgM para zika (MAC-ELISA para zika) do CDC, destina-se a ser usado em amostras de sangue de pessoas com histórico de sintomas associados com zika e/ou pessoas que tenham viajado recentemente a uma área com zika.
 - O CDC distribuirá o teste a laboratórios qualificados na [Rede de Laboratórios de Resposta](#). O teste não estará disponível em hospitais ou ambientes de clínica geral nos Estados Unidos.
- O teste do zika vírus é realizado no Arbovirus Diagnostic Laboratory do CDC e em alguns departamentos de saúde estaduais. Os profissionais de saúde devem entrar em contato com os departamentos estaduais e locais competentes para facilitar o teste. Consulte a [página da web Teste de Diagnóstico](#) para obter informações sobre como obter o teste do zika.
 - Os profissionais de saúde devem trabalhar em estreita colaboração com o departamento de saúde estadual ou municipal competente para garantir que o teste adequado seja solicitado e corretamente interpretado.
- Nos Estados Unidos, nenhum dos produtos de teste comercialmente disponíveis são aprovados pela FDA para fins de diagnóstico. O CDC está trabalhando para expandir a capacidade de testes de diagnóstico com parceiros públicos e comerciais nos Estados Unidos.
 - O CDC está ciente desses produtos, mas não tem informações sobre a confiabilidade desses kits de testes para zika vírus.
- Testes
 - Durante a primeira semana, a doença do zika vírus pode geralmente ser diagnosticada realizando o teste de reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (RT-PCR) em soro.
 - Um RT-PCR negativo do zika vírus nem sempre elimina a possibilidade de infecção pelo zika vírus. Durante os 7 primeiros dias após o início dos sintomas, o RNA viral geralmente pode ser identificado no soro, e o RT-PCR é o teste preferido. Entretanto, a viremia diminui ao longo do tempo, e um RT-PCR negativo no soro coletado 5 a 7 dias após o início dos sintomas não elimina a possibilidade de infecção pelo zika vírus. O teste sorológico deve ser realizado.
 - Testes de sorologia também podem ser usados para detectar IgM e anticorpos neutralizadores específicos do zika vírus, que tipicamente se desenvolvem próximo ao fim da primeira semana da doença.
 - Um resultado IgM positivo nem sempre indica infecção por zika vírus e pode ser difícil de interpretar porque a reatividade cruzada pode ocorrer com flavivírus relacionados (ex.: dengue, encefalite japonesa, oeste do Nilo, febre amarela).
 - Um resultado de IgM do zika vírus positivo pode refletir: vacinação anterior contra um flavivírus; infecção anterior com um flavivírus relacionado; ou infecção atual com um flavivírus, inclusive o zika vírus.
 - Testes de neutralização por redução de placas (PRNT) podem ser realizados para medir anticorpos neutralizadores específicos do vírus para confirmar infecções primárias por flavivírus e diferenciar o zika de outras doenças virais.
 - O PRNT pode ser realizado para medir anticorpos neutralizadores específicos do zika vírus, mas anticorpos neutralizadores ainda podem produzir resultados de reação cruzada em uma pessoa que foi infectada por outro flavivírus anteriormente, como a dengue, ou que tenha sido vacinada contra febre amarela ou encefalite japonesa.

- Cada cenário clínico é exclusivo, e os profissionais de saúde devem considerar todas as informações disponíveis ao solicitar um teste de infecção pelo zika vírus, inclusive histórico de viagem do paciente, histórico de infecção por flavivírus, histórico de vacinação, constatações por ultrassom e a presença de sintomas. Eles devem trabalhar com seus departamentos de saúde estaduais, municipais e territoriais para assistência na solicitação de testes de laboratório e na interpretação dos resultados de testes.

TESTES EM GESTANTES

- Evidências laboratoriais de infecção materna pelo zika vírus podem incluir o RNA do zika vírus detectado por RT-PCR em qualquer amostra clínica ou IgM do vírus zika positivo com concentração de anticorpos neutralizadores confirmatória que seja acima de 4 vezes mais alta que a concentração de anticorpos neutralizadores do vírus da dengue no soro por PRNT. O teste será considerado inconclusivo se a concentração de anticorpos neutralizadores do zika vírus for inferior a 4 vezes mais alta que a concentração de anticorpos neutralizadores do vírus da dengue.
 - Os testes RT-PCR e de sorologia do zika vírus podem ser realizados em soro ou plasma materno. O RT-PCR do zika vírus também pode ser realizado em líquido amniótico. Outros testes que podem ser realizados incluem os seguintes: 1) exame histopatológico e coloração imuno-histoquímica da placenta e do cordão umbilical, 2) teste do tecido placentário ou umbilical congelado para o zika vírus e 3) teste IgM e de anticorpos neutralizadores do sangue do cordão umbilical.
- **Para viajantes grávidas que não apresentam sintomas**
 - O teste pode ser efetuado de 2 a 12 semanas após o retorno da gestante de viagens para áreas com zika vírus. Informações sobre testes sorológicos de pessoas que não apresentam sintomas são limitadas; com base na experiência com outros flavivírus, prevemos que anticorpos estarão presentes a partir de 2 semanas após a exposição ao vírus, podendo persistir por até 12 semanas.
 - Embora os dados sobre o desempenho do teste sorológico IgM em pessoas que não apresentam sintomas sejam limitados, com base na experiência com outros flavivírus, quando ele é realizado de 2 a 12 semanas após a viagem para áreas com o zika vírus, um resultado (IgM) negativo sugere que não ocorreu infecção e pode eliminar a necessidade de vários ultrassons.
- **Para mulheres grávidas em áreas com transmissão ativa**
 - Gestantes que residem em áreas com o zika vírus correm risco constante de infecção materna pelo zika vírus durante toda a gravidez; portanto, residentes grávidas sintomáticas devem fazer o teste de infecção pelo zika vírus.
 - Para mulheres grávidas com sintomas compatíveis com a doença causada pelo zika vírus, recomenda-se o teste durante a primeira semana da doença.
 - Pode-se oferecer às gestantes que não apresentam sintomas residentes teste sorológico no início do tratamento pré-natal e na metade do segundo trimestre. Os funcionários de saúde locais devem determinar quando implementar testes de gestantes que não apresentam sintomas com base em informações sobre os níveis locais de transmissão do zika vírus e na capacidade do laboratório.
 - Para mulheres grávidas que não apresentam sintomas, o teste IgM é recomendado no início do tratamento pré-natal, com teste IgM de acompanhamento na metade do segundo trimestre.
 - Se novos sintomas compatíveis com a infecção pelo zika vírus se desenvolverem, um anterior teste negativo do zika vírus não elimina a possibilidade de infecção atual. Se novos sintomas se desenvolverem, a gestante deve ser testada novamente. Durante os 7 primeiros dias após o início dos sintomas, geralmente o RNA viral pode ser identificado no soro, e o RT-PCR é o teste preferido para detectar isso. Entretanto, a viremia diminui ao longo do tempo, e um RT-PCR negativo no soro coletado 5 a 7 dias após o início dos sintomas **não** elimina a possibilidade de infecção pelo zika vírus.

TESTES PARA BEBÊS E CRIANÇAS

- A infecção pelo zika vírus pode ser diagnosticada pelo teste de reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (RT-PCR) ou pela detecção de IgM e anticorpos neutralizadores específicos do zika vírus.
 - Não foi estabelecido qual teste é mais confiável para o diagnóstico em bebês. Portanto, os testes RT-PCR e IgM devem ser realizados. O teste de neutralização por redução de placas (PRNT) também pode precisar ser realizado para medir anticorpos neutralizados específicos do vírus a fim de diferenciar a infecção por zika vírus de infecção ou vacinação para outros flavivírus.
 - Se amostras de líquido cefalorraquidiano (CSF) estiverem disponíveis, o RT-PCR para zika vírus deverá ser realizado; no entanto, amostras de líquido cefalorraquidiano não devem ser coletadas apenas para fazer testes de zika vírus.
 - Podem-se realizar avaliação histopatológica da placenta e do cordão umbilical, coloração imuno-histoquímica em tecidos fixados e RT-PCR do zika vírus em tecidos fixados e congelados.
- A infecção pelo zika vírus pode ser confirmada em bebês e crianças pelo teste de reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (RT-PCR) no soro dentro de 7 dias após o início dos sintomas.
 - Exames sorológicos também podem ser usados para detectar IgM e anticorpos neutralizadores específicos do zika vírus 4 ou mais dias após o início dos sintomas.
 - A avaliação de bebês e crianças quanto a infecção aguda por zika vírus deve incluir teste de soro e pode incluir teste do líquido cefalorraquidiano (LCR) quanto ao RNA viral do zika se amostras tiverem sido obtidas como parte do tratamento de rotina. Não se recomenda coletar amostra de CSG com a finalidade exclusiva de teste RT-PCR do zika.
- Não existem testes disponíveis para venda para o zika vírus. O teste do zika vírus é realizado no CDC Arbovirus Diagnostic Laboratory e em alguns departamentos de saúde estaduais e territoriais. Os profissionais de saúde devem entrar em contato com os departamentos estaduais e locais competentes para facilitar o teste.
 - Consulte a [página da web Teste de Diagnóstico](#) para obter informações sobre como obter o teste do zika.
- Evidências laboratoriais de infecção pelo zika vírus em um bebê ou uma criança incluiriam, em qualquer amostra clínica, zika vírus detectável na cultura, RNA do zika vírus (por RT-PCR) ou antígeno, ou uma amostra clínica positiva para IgM do zika vírus com concentração de anticorpos de neutralização confirmatória que seja acima de 4 vezes mais alta do que a concentração de anticorpos neutralizadores do vírus da dengue. Se a concentração de anticorpos do zika vírus for inferior a 4 vezes mais alta que a concentração de anticorpos do vírus da dengue, os resultados do teste para zika vírus serão considerados inconclusivos.
- O teste do zika vírus em recém-nascidos envolve vários desafios.
 - Testes RT-PCR podem não detectar o RNA do zika vírus em um bebê ou criança que foi infectado pelo zika vírus *in utero* se o período de viremia tiver passado.
 - Exames sorológicos para zika vírus, muitas vezes, podem ser falsamente positivos devido a anticorpos de reação cruzada contra flavivírus relacionados (ex.: vírus da dengue e da febre amarela).
 - O teste de neutralização por redução de placas (PRNT) pode ser realizado para medir anticorpos neutralizadores específicos do zika vírus, mas os anticorpos neutralizadores ainda podem produzir resultados de reação cruzada em recém-nascidos devido aos anticorpos maternos que foram transmitidos ao bebê.
 - É importante trabalhar em estreita colaboração com os departamentos de saúde estaduais ou territoriais para assegurar que o teste adequado seja solicitado e interpretado corretamente.

ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO CDC

- O CDC elaborou orientações e recomendações sobre o zika para viajantes, profissionais de saúde e outros grupos. À medida que novas orientações e recomendações são elaboradas e atualizadas, elas são publicadas no [site sobre zika](#) do CDC.
- O CDC tem [orientações provisórias](#) para gestantes e mulheres em idade reprodutiva com possível exposição ao zika vírus. Visto que os dados e as experiências com o zika vírus na gravidez são limitados, o CDC avalia continuamente todos os dados novos ou emergentes que possam informar futuras recomendações. À medida que mais informações ficarem disponíveis, atualizaremos o [site do CDC sobre o zika](#).

- O CDC tem [perguntas e respostas adicionais](#) sobre o zika vírus para profissionais de saúde.
- O CDC tem [orientações provisórias](#) para profissionais de saúde que cuidam de bebês e crianças com possível infecção por zika vírus. [Perguntas e respostas](#) sobre essas orientações também estão disponíveis.
- O CDC tem [orientações provisórias](#) para prevenção da transmissão sexual do zika vírus.
- O CDC lançou duas mensagens da [Rede de Alertas de Saúde](#) sobre o zika para parceiros.

GESTANTES

- Até que se saiba mais, o CDC recomenda precauções especiais para os seguintes grupos:
 - Gestantes
 - Adie viagens para qualquer área onde o zika vírus está se disseminando.
 - Se você precisar viajar para uma dessas áreas, fale com seu médico primeiro, e siga rigorosamente as [medidas para prevenir picadas de mosquitos](#) durante a viagem.
 - Se você tiver um parceiro que vive em ou viajou para uma área em que o zika está se disseminando, [use preservativos](#) (aviso: este link contém imagens gráficas sexuais) de forma correta toda vez que tiver relações sexuais ou não tenha relações sexuais durante sua gravidez.
 - Mulheres que estão tentando engravidar
 - Antes de você ou seu parceiro viajar, fale com seu médico sobre seus planos de engravidar e o risco de infecção pelo zika vírus.
 - Você e seu parceiro devem seguir rigorosamente as [medidas para prevenir picadas de mosquitos](#) durante a viagem.
- Gestantes que tenham viajado recentemente para uma área com zika devem falar com um médico sobre sua viagem, mesmo que não se sintam doentes.
- As gestantes devem consultar um médico se desenvolverem febre, erupção cutânea, dor articular ou conjuntivite (olhos vermelhos) durante sua viagem ou dentro de 2 semanas depois de viajar para um país com zika. Devem informar ao médico para onde viajaram. O CDC elaborou [orientações provisórias](#) sobre zika para gestantes. O médico poderá solicitar exames de sangue especializados para investigar a presença do zika ou de doenças virais similares, como dengue ou chikungunya.
 - As gestantes também devem falar com seus médicos se seus parceiros sexuais tiverem viajado recentemente para uma área com zika.
 - As gestantes que tiverem febre devem tomar acetaminofeno (por exemplo, Tylenol®) para controlar a febre.
- O CDC tem orientações para ajudar os médicos a decidir que testes são necessários para mulheres grávidas que possam ter sido expostas ao zika.
- Uma mulher que pretende engravidar e que viajou recentemente para uma área onde o zika está se disseminando deve falar com seu médico quando voltar. Ela também deve falar com seu médico se seu parceiro sexual vive em ou viajou para uma área com zika.
- Se você está grávida e preocupada de que possa ter zika, fale com seu médico. Fale a seu médico sobre sua recente viagem e sobre quaisquer sintomas de zika que tenha tido. Os sintomas mais comuns de zika são febre, erupção cutânea, dor articular e conjuntivite (olhos vermelhos). Seu médico poderá solicitar exames de sangue especializados para investigar a presença do zika ou de doenças virais similares, como dengue ou chikungunya.
- As mulheres devem falar com seus médicos sobre qualquer preocupação relacionada à infecção pelo zika.

VIAGENS

- Pessoas que viajam para lugares com surtos de zika podem ser infectadas pelo zika vírus.
 - Viajantes podem se proteger por [prevenir picadas de mosquito](#).
- Algumas pessoas são infectadas quando viajam para outros países, mas só ficam doentes quando voltam para casa. Fique atento a qualquer doença ou sintoma durante sua viagem ou depois de voltar para casa. Informe seu médico para onde você viajou e quando esteve lá.

- Mesmo que não se sintam doentes, os viajantes que retornam aos Estados Unidos provenientes de uma área com zika devem tomar medidas para prevenir picadas de mosquitos por 3 semanas para não transmitir o zika a mosquitos não infectados.
- Os mosquitos que transmitem zika geralmente não vivem em altitudes superiores a 6.500 pés (2.000 metros). Viajantes que pretendem ficar apenas em áreas acima dessa altitude correm um risco muito baixo de pegar zika de um mosquito.
- A transmissão sexual do zika vírus por um parceiro masculino é possível, portanto, os viajantes devem utilizar preservativos ou não ter relações sexuais.
- Até que se saiba mais, o CDC recomenda o seguinte:
 - Gestantes
 - Não devem viajar para nenhuma área abaixo de 6.500 pés (2.000 metros) onde o zika vírus está se disseminando.
 - Se você precisar viajar para uma dessas áreas, fale com seu médico primeiro, e siga rigorosamente as [medidas para prevenir picadas de mosquitos](#) durante a viagem. Se seu itinerário for limitado inteiramente a áreas acima de 6.500 pés (2.000 metros), há um risco muito baixo de pegar zika de um mosquito.
 - Se você tiver um parceiro que vive em ou viajou para uma área em que o zika está se disseminando, [use preservativos](#) (aviso: este link contém imagens sexuais explícitas) ou não tenha relações sexuais durante sua gravidez.
 - Mulheres que estão tentando engravidar
 - Antes de você ou seu parceiro viajar, fale com seu médico sobre seus planos de engravidar e o risco de infecção pelo zika vírus.
 - Você e seu parceiro devem seguir rigorosamente as [medidas para prevenir picadas de mosquitos](#) durante a viagem.
 - Homens que viajaram para uma área com zika devem usar preservativos para proteger seus parceiros sexuais. Homens que viajaram para uma área com zika e têm uma parceira grávida devem usar preservativos ou não ter relações sexuais (vaginal, anal ou oral) durante a gravidez.
- Não há restrições para viajantes que entrarem nos Estados Unidos após contraírem o zika vírus. No momento, o CDC não está realizando verificações de entrada intensificadas para zika em viajantes que chegam.
 - Visto que a maioria das pessoas com zika não tem sintomas, a verificação de entrada não funciona para evitar casos que vêm de outros países. O CDC e o Serviço de Alfândega e Proteção de Fronteiras estão trabalhando em conjunto para avaliar a situação e determinar as medidas necessárias.
 - O CDC tem medidas de rotina para identificar viajantes doentes que entram nos Estados Unidos, incluindo exigências de que navios e aviões que chegam aos Estados Unidos relatem certas doenças ao CDC. Departamentos de saúde estaduais e territoriais rotineiramente notificam o CDC quando casos de zika são identificados nos Estados Unidos.

AVISOS DE VIAGEM

- O CDC emitiu um [aviso de viagem](#) (alerta de nível 2, “praticar melhores precauções”) para pessoas que viajam para lugares onde o zika vírus está se disseminando.
 - É difícil determinar as áreas específicas onde o zika está se propagando, e elas provavelmente mudarão com o tempo.
 - À medida que mais informações fiquem disponíveis, os [avisos de viagem sobre o zika](#) do CDC serão atualizados. Consulte o site com frequência para conhecer as recomendações mais atualizadas.
- O CDC regularmente emite avisos de viagem com alerta de nível 2 ao recomendar precauções especiais para viajantes por causa de um surto ou situação específicos.
 - Precauções especiais podem significar tomar certa vacina ou determinado medicamento que não costumam ser recomendados para esse destino. Às vezes, a precaução especial é que determinado grupo evite viajar.
- Países e territórios onde o zika está se disseminando estão incluídos no aviso de viagem.

- A transmissão local significa que mosquitos em áreas afetadas foram infectados com o zika vírus e estão disseminando às pessoas.
- Países e territórios com casos importados não estão incluídos no aviso de viagem. Casos importados ocorrem quando as pessoas contraem zika durante uma viagem a uma área afetada e, em seguida, retornam a seus países de origem.
- Países com transmissão do zika no passado não estão incluídos. O CDC emitiu avisos de viagem sobre zika no passado para outros países, mas eles foram removidos à medida que os surtos terminavam.
- O CDC emitiu [orientações](#) de viagem para os Jogos Olímpicos e Paraolímpicos de Verão de 2016 no Brasil.
- O CDC publicou [mapas](#) que mostram as níveis de elevação em países com zika.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ÁREA OBSTÉTRICA

- O CDC tem [Orientações provisórias para profissionais de saúde que cuidam de gestantes e mulheres em idade reprodutiva com possível exposição ao zika vírus](#).
 - O CDC atualizou suas orientações para incluir a nova recomendação de oferecer teste sorológico a gestantes que não apresentam sintomas (mulheres que não apresentam doença clínica compatível com a doença transmitida pelo zika vírus) que viajaram para áreas com zika vírus.
 - A orientação atualizada inclui a recomendação de oferecer o teste de anticorpos IgM para o zika vírus a gestantes que não apresentam sintomas. Embora tenhamos informações limitadas sobre o teste de anticorpos em pacientes assintomáticos, os dados de vírus relacionados sugerem que esse teste pode ser útil quando o período de exposição é conhecido. Assim, o teste pode fornecer informações úteis para mulheres grávidas e seus profissionais de saúde. Um resultado negativo do teste IgM de 2 a 12 semanas após a exposição conhecida sugere que não ocorreu uma infecção recente por zika vírus, o que pode eliminar a necessidade de vários ultrassons. Os agentes de saúde locais devem determinar quando implementar testes de gestantes que não apresentam sintomas com base em informações sobre os níveis de transmissão do zika vírus e na capacidade do laboratório.
 - A orientação atualizada também fornece recomendações para mulheres que moram em áreas com zika vírus.
- O CDC continua a avaliar toda a evidência disponível e atualizar as recomendações à medida que novas informações são disponibilizadas. As orientações atualizadas do CDC foram obtidas por meio de nossa colaboração estreita com médicos, organizações profissionais, departamentos de saúde estaduais e municipais e muitas outras partes interessadas.
- A Faculdade Americana de Obstetras e Ginecologistas e a Sociedade de Medicina Materno-Fetal (SMFM) emitiram uma [Orientação para Prática](#) dirigida a obstetras sobre estratégias de prevenção e controle clínico de gestantes.

ZIKA E GRAVIDEZ

- **Aconselhamento de gestantes**
 - Gestantes **não** devem viajar para uma área com zika vírus.
 - Gestantes que estiverem pensando em viajar para uma dessas áreas deverão falar com seu profissional de saúde. Se uma gestante viajar, deverá seguir rigorosamente as medidas para evitar picadas de mosquito durante a viagem.
 - Dados os riscos potenciais de infecção materna pelo zika vírus, gestantes cujos parceiros têm ou correm o risco de ter infecção por zika vírus devem pensar em [usar preservativos](#) (aviso: este link contém imagens sexuais este link contém imagens sexuais explícitas) ou não ter relações sexuais durante a gravidez. As recomendações serão atualizadas à medida que mais informações se tornarem disponíveis.
- **Aconselhamento de mulheres em idade reprodutiva em áreas com transmissão local do zika vírus**
 - Deve-se informar a mulheres em idade reprodutiva com infecção pelo zika vírus atual ou anterior confirmada em laboratório que não há evidência de que infecção anterior pelo vírus zika apresenta risco de defeitos congênitos em futura gravidez.
 - Isso porque se espera que a viremia dure cerca de uma semana em pacientes com doença clínica. Não

existe evidência de que um feto concebido após a remoção do zika vírus do sangue corre risco de infecção fetal.

- Os profissionais de saúde devem discutir com mulheres em idade reprodutiva seus planos durante a vida reprodutiva, incluindo a intenção e o momento de engravidar no contexto dos potenciais riscos de transmissão do zika vírus.
 - O plano da vida reprodutiva ajuda a mulher a pensar sobre seus objetivos de ter ou não ter filhos, e como atingir esses objetivos. O plano de uma mulher depende de seus objetivos pessoais. Planilhas para planejamento da vida reprodutiva estão disponíveis [on-line](#).
- Profissionais de saúde devem discutir estratégias para prevenir a gravidez indesejada, incluindo aconselhamento sobre planejamento familiar e o uso correto e consistente de métodos contraceptivos eficazes. Além disso, ao escolher um método contraceptivo, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis também deve ser considerada, incluindo o uso correto e consistente de preservativos.
- Para mulheres que pretendem engravidar, os profissionais de saúde devem oferecer cuidados antes da concepção e enfatizar estratégias para prevenir picadas de mosquitos e prestar cuidados antes da concepção, o que deve incluir uma discussão sobre o potencial risco de infecção por zika vírus na gravidez, os sinais e sintomas associados com a doença do zika vírus e quando procurar cuidados.

AMNIOCENTESE

- A amniocentese deve ser oferecida a gestantes com histórico de viagem recente para áreas com transmissão do zika vírus, relatando 2 ou mais sintomas dentro de 2 semanas de viagem e um exame de soro maternal positivo ou inconclusivo.
- Para gestantes com histórico de viagem recente para áreas com transmissão do zika vírus e resultados de microcefalia ou calcificação intracraniana em ultrassonografia, a amniocentese também deve ser considerada. A consulta a um especialista em medicina materno-fetal (obstétrica de alto risco) deve ser considerada.
- Embora a amniocentese seja um teste relativamente seguro, seus riscos e benefícios devem ser sempre considerados e discutidos plenamente com um profissional de saúde. A amniocentese pode ser usada para fornecer informações clínicas adicionais.
 - Por exemplo, um resultado de teste RT-PCR positivo em líquido amniótico pode ser sinal de infecção intrauterina e é potencialmente útil para gestantes e seus profissionais de saúde ao tomarem decisões sobre o momento do parto e o nível de cuidado neonatal em locais de parto.
- A amniocentese só é recomendada após 15 semanas de gestação.
- A amniocentese realizada com 15 ou mais semanas de gestação é associada a taxas mais baixas de complicações do que as realizadas com menos tempo de gestação (14 ou menos semanas de gestação).
- O momento exato da amniocentese deve ser individualizado com base na condição clínica da paciente. Pode ser necessário consultar um especialista em medicina materno-fetal ou doenças infecciosas com experiência em monitoramento de gravidez. Os riscos e benefícios da amniocentese devem ser discutidos com a paciente.
- Um resultado de teste RT-PCR positivo do líquido amniótico para zika vírus pode ser sinal de infecção intrauterina. Essa informação seria útil para gestantes e seus profissionais de saúde que as atendem para ajudar a determinar o monitoramento clínico (ex.: exames antes do parto, tomada de decisões, planejamento do parto). Um resultado negativo do teste RT-PCR do líquido amniótico para zika vírus pode levar a testes para diagnosticar outras causas de microcefalia (ex.: outras infecções, distúrbios genéticos).

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE MICROCEFALIA

- Microcefalia e anormalidades intracranianas foram demonstradas em gestações reconhecidamente infectadas pelo zika vírus. Assim, ultrassons adicionais podem proporcionar a oportunidade de identificar constatações compatíveis com infecções fetais pelo zika vírus e oferecer às mulheres grávidas a opção de amniocentese para testar o RNA do zika vírus.
- A microcefalia pode ser diagnosticada por ultrassom durante a gravidez. A microcefalia é mais facilmente diagnosticada por ultrassom no final do segundo trimestre ou no início do terceiro trimestre da gravidez.

- O ultrassom fetal geralmente é realizado em gestações entre 18 e 20 semanas, a fim de avaliar a anatomia fetal como parte do tratamento obstétrico de rotina.
- Embora microcefalia e calcificações intracranianas geralmente sejam detectadas em ultrassons no final do segundo trimestre e no início do terceiro trimestre da gravidez, essas constatações podem ser feitas até mesmo nas 18 a 20 semanas de gestação. No entanto, a detecção por ultrassom pré-natal pode ser um desafio nessa fase da gestação, devido à posição fetal e ao artefato de movimento fetal.
- Não se sabe o momento ideal para fazer ultrassom para microcefalia fetal. Na ausência de microcefalia, a presença de calcificações intracranianas antes de 22 semanas de gestação pode sugerir risco de futuro desenvolvimento de microcefalia.
- Anormalidades cerebrais em bebês com infecção congênita pelo zika vírus confirmada em laboratório incluem microcefalia e interrupção do crescimento do cérebro. Constatou-se que alguns bebês com possível infecção pelo zika vírus tinham calcificações intracranianas e anormalidades nos olhos. Não se sabe se a infecção pelo zika vírus causou alguma dessas anormalidades.
 - Em um relatório publicado sobre dois bebês com RNA do zika vírus detectado por RT-PCR, anomalias cerebrais detectadas no ultrassom incluíam corpo caloso e disgenesia do vermis cerebelar, cisterna magna alterada, ventriculomegalia unilateral grave, agenesia do tálamo, catarata, calcificações intracranianas e intraoculares.
- O ultrassom é realizado durante a gravidez quando informações médicas são necessárias. É usado durante a gravidez há muitos anos, e não foi associado a resultados maternos, fetais ou neonatais adversos.
 - Os operadores de ultrassom são treinados para usar a potência mais baixa pela duração de tempo mínima para obter as informações necessárias. Existe consenso entre várias organizações médicas nacionais e internacionais (American College of Radiology, American College of Obstetricians and Gynecologists, e a Society of Maternal and Fetal Medicine) de que o ultrassom é seguro para o feto quando usado adequadamente.
- A precisão do ultrassom para detectar microcefalia no contexto do zika vírus na mãe não é conhecida e dependerá de muitos fatores, como o momento da infecção materna em relação ao momento da triagem, a gravidade da microcefalia, circunstâncias que envolvem a paciente (ex. obesidade), idade gestacional, equipamentos usados e a capacidade técnica da pessoa que realiza o ultrassom.
 - A ausência de microcefalia fetal e calcificações intracranianas no ultrassom em algum momento da gravidez não exclui a possibilidade de microcefalia futura. Pode-se levar em consideração a realização de ultrassons adicionais, a critério do profissional de saúde. À medida que mais informações relacionadas especificamente à infecção pelo zika vírus e à microcefalia forem reunidas, esperamos que sejam desenvolvidas orientações mais específicas para as mulheres e seus profissionais de saúde.
- A sensibilidade do ultrassom pré-natal para detecção de microcefalia depende de vários fatores (ex.: momento da triagem, gravidade da microcefalia, fatores da paciente). Em um estudo de microcefalia fetal não causada por infecção pelo zika vírus, a microcefalia diagnosticada em exame pré-natal apresentou correlação com microcefalia neonatal em aproximadamente 57% dos casos.
- Ressonância magnética do feto não é uma ferramenta de triagem, e só deve ser usada para responder a perguntas específicas levantadas pelo ultrassom ou usada em situações ocasionais específicas de alto risco. A interpretação da ressonância magnética do feto requer especialidade e tem disponibilidade limitada nos Estados Unidos.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ÁREA PEDIÁTRICA

- O CDC atualizou suas diretrizes provisórias para profissionais de saúde nos Estados Unidos que atendem bebês e crianças com possível infecção congênita ou perinatal do vírus zika.
 - [Atualização: Orientações provisórias para profissionais de saúde a bebês e crianças com possível infecção por zika vírus – Estados Unidos, 2016](#)
- Essas diretrizes incluem recomendações para avaliação, teste e gestão de bebês e crianças com possível infecção do vírus zika. Essas diretrizes provisórias serão atualizadas à medida que mais informações forem disponibilizadas.
- As diretrizes atualizadas contêm uma nova recomendação para fornecer atendimento de rotina a bebês sem nenhuma constatação anormal em ultrassom pré-natal ou pós-natal, exame físico normal e cujas mães não foram testadas

anteriormente quanto a infecção por vírus zika. As diretrizes atualizadas também contêm novas recomendações para o atendimento de bebês e crianças com possível doença do zika vírus aguda.

- Um bebê ou criança que viajou ou residiu em uma área com zika vírus corre o risco de ser infectado pelo zika vírus. Além disso, um bebê cuja mãe foi infectada pelo zika vírus durante a gravidez corre o risco de infecção por zika vírus no útero. Os bebês também podem sofrer infecção perinatal se a mãe viajou para ou residiu em uma área com transmissão do zika vírus no prazo de 2 semanas do parto.
- Infecções pelo zika vírus foram confirmadas em vários bebês com microcefalia no Brasil. O período de tempo e a localização geográfica dos relatórios de bebês com microcefalia coincide com o surto de infecções pelo zika vírus no Brasil.
- É difícil determinar a prevalência de base de microcefalia congênita devido à insuficiência de relatos e à inconsistência de critérios clínicos utilizados para definir a microcefalia. Embora as estimativas de microcefalia congênita baseadas na população do Brasil variem, o número de bebês com microcefalia sendo reportado atualmente no Brasil é maior do que o esperado.
- Embora o RNA do zika vírus tenha sido detectado no leite materno, a transmissão do zika vírus na amamentação não foi documentada. Com base nas evidências disponíveis, os benefícios de crianças amamentadas ao seio superam qualquer risco teórico. O CDC recomenda que mães infectadas com o zika vírus e mães que vivem em áreas com o zika amamentem seus bebês.
- Não sabemos se um recém-nascido que contrai o zika vírus ao nascer desenvolverá microcefalia após o nascimento. Os bebês podem desenvolver microcefalia após o nascimento se o crescimento da cabeça diminuir ou não ocorrer após o nascimento. Não houve relatos de infecção pelo zika vírus próximo ao momento do nascimento resultando em microcefalia em bebês.
- O prognóstico para bebês com infecção congênita do zika vírus é desconhecido.

TRANSMISSÃO DO ZIKA VÍRUS EM BEBÊS E CRIANÇAS

- O zika vírus pode ser transmitido por uma gestante ao feto durante a gravidez ou próximo do nascimento do bebê. Não sabemos com que frequência o zika vírus pode ser transmitido de uma mulher para seu feto durante a gravidez ou no momento do parto.
- A transmissão congênita ou intrauterina do zika vírus ocorre quando uma mulher é infectada com o zika vírus durante a gravidez, mas antes do parto, e o vírus é transmitido ao feto.
- A transmissão perinatal do zika vírus ocorre quando uma mulher é infectada pelo zika vírus no prazo de 2 semanas do parto, e o vírus é transmitido ao bebê durante o parto ou próximo ao momento do parto.
- Quando um bebê adquire a doença do zika vírus por transmissão perinatal, pode desenvolver sintomas como erupção maculopapular, conjuntivite, artralgia (sintomas articulares) e febre.
- O RNA do zika vírus foi identificado no leite materno, mas tentativas de cultivar o vírus foram malsucedidas. Não houve nenhum relato de evidência de infecção por zika vírus associada ao aleitamento.
 - Evidências atuais sugerem que os benefícios do aleitamento superam os riscos teóricos de transmissão de infecção por zika vírus pelo leite materno. O CDC recomenda que mães infectadas com o zika vírus e mães que vivem em áreas com zika vírus amamentem seus bebês.

DEFEITOS CONGÊNITOS

- Anormalidades cerebrais em bebês com microcefalia e infecção congênita pelo zika vírus confirmada em laboratório incluem microcefalia e interrupção do crescimento do cérebro.
 - Um relatório de 35 bebês com microcefalia que nasceram durante um surto de infecção pelo zika vírus no Brasil em 2015 descreveu as seguintes anormalidades cerebrais: calcificações intracranianas, ventriculomegalia e distúrbios de migração neuronal (lissencefalia e paquigiria). Outras anomalias incluíram contratatura congênita e pé torto. Uma importante distinção é que nenhum desses bebês nem suas mães tiveram zika vírus confirmado em laboratório. No entanto, a maioria das mães (≈75%) relatou sintomas consistentes com a doença causada pelo zika vírus.

- Constatou-se que alguns bebês com possível infecção pelo zika vírus tinham calcificações intracranianas e anormalidades nos olhos. Não se sabe se a infecção pelo zika vírus causou alguma dessas anormalidades.
- Atualmente não existem tratamentos disponíveis para infecção pelo zika vírus. O tratamento desses bebês é focado no diagnóstico e controle das condições presentes, monitoramento do desenvolvimento da criança ao longo do tempo e abordagem de problemas à medida que surgem.
- Pelo que sabemos sobre [microcefalia](#), severa, uma série de sequelas neurológicas têm sido relatados (por exemplo, deficiência intelectual, perda de audição, perda de visão e convulsões). Esses problemas podem variar de leves a graves, muitas vezes duram a vida toda e, em alguns casos, podem ser fatais.
- A microcefalia é diagnosticada quando o perímetro cefálico de um bebê é menor do que o esperado em comparação com bebês da mesma idade (ou idade gestacional) e sexo. Embora não exista uma definição universalmente aceita de microcefalia, ela é mais frequentemente definida como circunferência da cabeça (circunferência occipitofrontal) superior a 2 desvios padrão abaixo da média, ou menos que o 3º percentil, com base em tabelas de crescimento padrão.
 - Para bebês diagnosticados com microcefalia, o tamanho da cabeça está correlacionado com o tamanho básico do cérebro. Entretanto, essas medições não preveem consistentemente as sequelas a longo prazo.
 - As sequelas neurológicas podem incluir convulsões, problemas de visão ou audição e deficiências de desenvolvimento. Os sintomas variam de acordo com a extensão da disrupção cerebral.
 - As causas da microcefalia congênita podem incluir condições genéticas como anormalidades cromossômicas ou exposições maternas (ex. álcool, mercúrio ou radiação) durante a gravidez. Infecções maternas que foram associadas à microcefalia incluem o citomegalovírus (CMV), o vírus do herpes simplex, o vírus da rubéola, o vírus da coriomeningite linfocítica (LCMV), *Treponema pallidum* (ou seja, sífilis) e *Toxoplasma gondii*.
- Perímetro cefálico (PC) e circunferência occipitofrontal (COF) são a mesma coisa. Esses termos podem ser usados indistintamente.
 - O formato da cabeça após o parto pode afetar a precisão da medição OFC/PC como estimativa do volume do cérebro devido à moldagem da cabeça no canal do parto. O momento ideal para medir o perímetro cefálico é entre 24 e 36 horas após o nascimento, quando a moldagem da cabeça tiver diminuído.
 - As medições do perímetro cefálico devem ser feitas com uma fita métrica que não possa ser esticada. A fita é envolta firmemente ao redor da circunferência mais ampla possível da cabeça, 1 a 2 larguras de dedo acima da sobrancelha na testa e na parte mais proeminente atrás da cabeça. Pode ser útil pedir que o pai ou enfermeira segure os braços do bebê. O ideal é que a medição seja feita 3 vezes e a maior medição registrada seja usada, arredondando-se para o 0,1 cm mais próximo.

RESULTADOS POTENCIAIS E PROGNÓSTICO

- Existem poucas informações sobre resultados neurocognitivos em recém-nascidos que foram expostos ao zika vírus durante o parto ou após o nascimento.
 - Houve relato de transmissão perinatal de infecção pelo zika vírus. Entretanto, a informação limita-se a dois casos: um dos bebês não apresentava sintomas e o outro tinha trombocitopenia e uma erupção cutânea difusa.
 - Evidência de outros flavivírus, como do oeste do Nilo e o vírus da dengue, indicam que a transmissão resultou em constatações no neonato que variam de ausência de sintomas a doença grave (inclusive febre, trombocitopenia e hemorragia).
 - O espectro de características clínicas que podem ser observadas em bebês que adquirem o zika vírus durante o período perinatal é desconhecido atualmente.
- O prognóstico para bebês com infecção congênita do zika vírus é desconhecido.
- Para bebês com infecção congênita pelo zika vírus, o tratamento é focado no diagnóstico e controle das condições presentes, monitoramento do desenvolvimento da criança ao longo do tempo e abordagem de problemas à medida que surgem.
- As informações sobre resultados em longo prazo entre bebês e crianças com doença aguda do zika vírus são limitadas. Portanto, até que haja mais evidência disponível para prescrever recomendações, é aconselhado o tratamento pediátrico de rotina para esses bebês e crianças.

- A maioria das crianças infectada pelo zika vírus são que não apresentam sintomas ou têm doença leve, similar às constatações vistas em adultos com infecção do vírus zika vírus.
 - O tratamento é de apoio, incluindo descanso e fluidos para prevenir desidratação.
 - Não se devem usar anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) até que a possibilidade de dengue seja eliminada como causa da doença, e devem ser evitados em crianças com menos de 6 meses.
 - O uso de aspirina não é recomendado em doenças virais agudas devido ao risco de síndrome de Reye.
- Em geral, o risco da síndrome de Guillain-Barré por qualquer causa parece aumentar com a idade. Houve relato de SGB após infecção pelo zika vírus, embora não tenha sido estabelecido um nexo de causalidade.
 - Não está claro com que frequência a infecção pelo zika vírus ocorre em crianças; um relatório do Brasil refere-se a 6 pacientes, com 2 a 57 anos de idade, com síndromes neurológicas (4 com SGB e 2 com encefalomielite aguda disseminada) após infecção pelo zika vírus confirmada em laboratório. Não há outros dados disponíveis.
 - Mortes causadas pelo zika vírus parecem ser bem raras em todas as idades.

ORIENTAÇÃO CLÍNICA

- Fazer o teste para infecção pelo zika vírus é recomendado para bebês nascidos de mães que viajaram para ou residiram em áreas com transmissão do zika vírus durante a gestação e que foram
 - Diagnosticadas com microcefalia ou calcificação intracraniana em testes pré-natal ou no parto, ou
 - Cujas mães apresentaram resultado de teste positivo ou inconclusivo para infecção pelo zika vírus.
- Como as informações sobre os efeitos da infecção congênita por zika vírus são limitadas, os profissionais de saúde devem realizar julgamento clínico na avaliação de recém-nascidos com anormalidades diferentes de microcefalia ou calcificações intracranianas, de mães que viajaram para ou residiram em áreas com transmissão ativa do zika vírus durante a gravidez.
 - Para esses bebês, os profissionais de saúde devem considerar testar a mãe antes de testar o bebê. Os profissionais de saúde devem notificar os departamentos de saúde municipal, estadual ou territorial para a realização dos testes.
- Deve-se suspeitar de doença aguda do zika vírus em um bebê ou criança com menos de 18 anos de idade que:
 - 1) viajou ou residiu em uma área com zika vírus durante as últimas 2 semanas e
 - 2) apresenta 2 ou mais das seguintes manifestações: febre, erupção cutânea, conjuntivite ou artralgia.
- Como a transmissão do zika vírus da mãe para o bebê durante o parto é possível, também deve-se suspeitar de doença aguda causada pelo zika vírus em uma criança durante as 2 primeiras semanas de vida
 - 1) cuja mãe viajou para ou residiu em uma área com transmissão do zika vírus no prazo de 2 semanas, e
 - 2) que tem 2 ou mais das seguintes manifestações: febre, erupção cutânea, conjuntivite ou artralgia.
- Pode ser difícil detectar artralgia em bebês e crianças pequenas, e ela pode manifestar-se **como** irritabilidade, andar mancando (para crianças em ambulatório), dificuldade para se movimentar ou recusa em movimentar uma extremidade, dor na apalpação ou dor com movimento ativo ou passivo da junta afetada.
- Para bebês com microcefalia ou calcificações intracranianas e cujas mães tenham histórico de viagem ou residência em áreas com transmissão ativa do zika vírus, recomenda-se efetuar o teste do zika vírus dentro de 48 horas após o nascimento, se possível. Os profissionais de saúde devem trabalhar com os departamentos de saúde municipal, estadual ou territorial competentes para a realização dos testes.
- Para bebês sem evidência de microcefalia ou calcificações intracranianas, recomenda-se que sejam submetidos ao teste do zika vírus sob as seguintes circunstâncias: (1) se o teste da mãe for positivo (ex. RT-PCR, IgM) para o zika vírus, ou (2) se a mãe teve resultados inconclusivos no teste do zika vírus. Para bebês sem evidência de microcefalia ou calcificações intracranianas e cujas mães testaram negativo para o zika vírus ou não foram submetidas ao teste do zika vírus, não se recomenda o teste. O bebê deve receber tratamento de rotina.
- Para bebês nascidos de mães que foram potencialmente expostas ao zika vírus mas que não testaram para infecção pelo zika vírus durante a gestação, os resultados de ultrassons pré-natal anteriores e o teste materno do zika vírus devem ser revisados e um exame físico completo do recém-nascido, com medição cuidadosa do perímetro cefálico (occipitofrontal), do comprimento e do peso deve ser realizado.
 - Bebês sem evidência de microcefalia ou calcificações intracranianas cujas mães tiveram resultados de

- teste negativos para o zika vírus ou que não foram submetidas ao teste do zika vírus devem receber tratamento de rotina.
- Como as informações sobre os efeitos da infecção congênita pelo zika vírus são limitadas, os profissionais de saúde devem realizar julgamento clínico na avaliação de recém-nascidos com anormalidades diferentes de microcefalia ou calcificações intracranianas, de mães que viajaram para ou residiram em áreas com transmissão ativa do zika vírus durante a gravidez. Para esses bebês, os profissionais de saúde devem considerar testar a mãe antes de testar o bebê.
 - Se um bebê tem resultados positivos ou inconclusivos para o teste do zika vírus, um exame físico completo deve ser realizado, inclusive medição cuidadosa do perímetro cefálico, comprimento, peso e avaliação da idade gestacional.
 - O ultrassom craniano é recomendado, a menos que tenha sido realizado como parte da triagem pré-natal no terceiro trimestre e mostre claramente que não existe nenhuma anormalidade no cérebro.
 - A avaliação oftalmológica é recomendada, assim como a triagem auditiva neonatal. Recomenda-se também uma avaliação de anormalidades neurológicas, características dismórficas, esplenomegalia, hepatomegalia e erupção cutânea ou outras lesões da pele.
 - Fotografias de corpo inteiro e qualquer erupção cutânea, lesão da pele ou características dismórficas devem ser documentadas. Se alguma anormalidade for observada, recomenda-se consultar um especialista apropriado.
 - Se uma criança tem resultados positivos ou inconclusivos e microcefalia ou calcificações intracranianas, recomenda-se consultar um geneticista ou especialista em dismorfologia, um neurologista pediátrico e um especialista em doenças infecciosas pediátrico.
 - hemograma completo, contagem de plaquetas e testes de função do fígado também devem ser realizados. Testes de outras infecções congênitas também são recomendados. Se alguma outra anomalia congênita for identificada por meio de exame clínico e estudos de imagem, causas genéticas e outras causas teratogênicas também devem ser consideradas.
 - Para crianças com resultado negativo para o teste e sem suspeita de anormalidades, os profissionais de saúde devem continuar com os cuidados pediátricos de rotina inclusive medição do crescimento e desenvolvimento, e uma avaliação adequada e acompanhamento para todas as constatações clínicas que possam surgir.
 - Se houver constatações anormais no exame do recém-nascido, deve-se realizar teste de diagnóstico de outras causas das condições do recém-nascido, inclusive teste de outras infecções virais congênitas se indicado.
 - Se uma mãe teve infecção do zika vírus durante a gravidez, mas seus testes neonatais tiverem resultado negativo para o zika vírus:
 - Se não houver constatações anormais no exame do recém-nascido, o bebê deve receber tratamento pediátrico de rotina, inclusive medição do crescimento e desenvolvimento, e avaliação e acompanhamento adequados de qualquer constatação clínica.
 - Se houver constatações anormais no exame do recém-nascido, deve-se realizar teste de diagnóstico de outras causas das condições do recém-nascido, inclusive teste de outras infecções virais congênitas se indicado.

O QUE O CDC ESTÁ FAZENDO

- O [Centro de Operações de Emergência \(EOC\) do CDC](#) foi ativado em 22 de janeiro de 2016, e passado para ativação de nível 1, o nível mais alto, em 8 de fevereiro de 2016. O EOC é o centro de comando para monitoramento e coordenação de resposta de emergência ao zika, reunindo cientistas do CDC com experiência em arbovírus, como o zika, saúde reprodutiva, defeitos congênitos e deficiências de desenvolvimento, além de saúde durante viagens. O trabalho do centro inclui:
 - Desenvolvimento de testes de laboratório para diagnóstico do zika
 - Realização de estudos para saber mais sobre a ligação entre o zika, a microcefalia e a síndrome de Guillain-Barré
 - Monitoramento e relatório de casos do zika, que ajudarão a aumentar nossa compreensão de como e onde há disseminação do zika

- Fornecimento de orientação a viajantes e americanos que vivem em áreas com surtos atuais
- Apoio local em Porto Rico, Brasil, Colômbia, Samoa Americana, Ilhas Virgens dos EUA e Panamá
- O EOC do CDC conta atualmente com uma equipe de mais de 300 pessoas trabalhando em colaboração com parceiros de resposta locais, nacionais e internacionais para analisar, validar e trocar eficientemente informações sobre o surto.
- O EOC tem recursos para transportar rapidamente kits de diagnóstico, amostras clínicas que serão testadas para o zika vírus e pessoal.
 - O EOC atua como centro de comando do CDC para monitorar e coordenar a resposta de emergência ao zika, incluindo o envio de funcionários do CDC e a aquisição e gerenciamento de todos os equipamentos e suprimentos que podem ser necessários para que os atendentes do CDC realizem seu trabalho.
 - O CDC está enviando pessoal para ajudar com a resposta – líderes seniores, controle de vetores, gestão de emergências, responsável da logística, epi/vigilância, entrada de dados, gravidez e defeitos congênitos, especialistas em segurança do sangue etc.

ATIVIDADES DOMÉSTICAS

- O CDC tem conhecimento do zika há algum tempo e tem se preparado para a eventual introdução do vírus nos Estados Unidos. Laboratórios em muitos países, incluindo os Estados Unidos, foram treinados para testar a dengue e chikungunya, e esses laboratórios estão preparados para o teste do zika.
- O CDC está trabalhando com parceiros de saúde pública e com departamentos de saúde estaduais para
 - Alertar os profissionais de saúde e o público sobre o zika.
 - Publicar avisos de viagem e outras orientações relacionadas a viagens.
 - Fornecer testes de diagnóstico aos laboratórios de saúde estaduais.
 - Monitorar e informar casos de zika.
 - Publicar e difundir orientações para informar sobre testes e tratamentos de pessoas com suspeita ou confirmação do zika.
 - Estuda o que pode ser responsável pelo aumento relatado da microcefalia.
- A chegada do zika nas Américas demonstra os riscos constituídos por esse e outros vírus exóticos. Os planos de segurança de saúde do CDC são concebidos para monitorar de forma eficaz a doença, equipar os laboratórios de diagnóstico e apoiar programas de controle de mosquitos nos Estados Unidos e no mundo.
- O CDC está criando e distribuindo kits de prevenção do zika para os territórios americanos afetados.
 - Porto Rico: Os kits de prevenção do zika chegaram, e a sua distribuição foi agendada para hoje, segunda-feira, 29 de fevereiro de 2016.
 - Samoa Americana: Os kits de prevenção do zika foram enviados.
 - Ilhas Virgens Americanas: Os kits de prevenção do zika foram enviados.

ATIVIDADES INTERNACIONAIS

- O CDC tem conhecimento do zika há algum tempo e tem ajudado os países a se prepararem para surtos como o do zika. O CDC usa a Agenda Global de Segurança de Saúde multinacional para melhorar a vigilância das doenças, equipar laboratórios de diagnóstico, melhorar a resposta de emergência e ampliar a força de trabalho de saúde pública nos Estados Unidos e em todo o mundo.
- O CDC está trabalhando em laboratórios e em dezenas de países, com os ministérios da saúde, e com parceiros em todo o mundo para desenvolver uma compreensão mais profunda do zika vírus. Também estamos ajudando a prevenir, controlar e reagir ao surto do zika, juntamente com surtos de outras doenças como chikungunya, dengue, malária, febre amarela e outras doenças transmitidas por vetores. O CDC está trabalhando através de nossos escritórios nacionais, programas de Epidemiologia de Campo e Treinamento em Laboratório, Centros de Detecção de Doenças Globais no exterior, Centro de Operações de Detecção de Doenças na sede do CDC, e com parceiros internacionais para

- Alertar os profissionais de saúde e o público sobre o zika.
- Publicar avisos de viagem e outras orientações relacionadas a viagens.
- Fornecer testes de diagnóstico aos laboratórios de saúde. Por meio do Centro de Operações de Emergência do CDC, o CDC está ajudando países com testes do zika, fornecendo-lhes reagentes para testes de laboratório para diagnóstico molecular.
- Monitorar e comunicar casos de zika que nos ajudarão a compreender mais sobre o local e a forma como ocorre a disseminação do zika.
- Realizar estudos para saber mais sobre a ligação entre o zika, a microcefalia e a síndrome de Guillain-Barré.
- O CDC está comprometido com a segurança da saúde global. Ajudamos a criar a capacidade de até mesmo os países mais vulneráveis detectarem, prevenirem e responderem às emergências de saúde pública dentro de suas próprias fronteiras.
- Por meio de seus Centro de Operações de Detecção de Doenças Globais 24/7, Centros Regionais de Detecção de Doenças Globais, escritórios nacionais e programas globais de Epidemiologia de Campo e Treinamento em Laboratório, o CDC está trabalhando com governos, ministérios da saúde e parceiros internacionais para realizar uma vigilância rigorosa de infecções novas e emergentes, identificar e caracterizar novos agentes patogênicos, desenvolver e avaliar novos métodos laboratoriais e treinar detetives de doenças nos países em que eles atuam.
- O Centro de Operações de Detecção de Doenças Globais do CDC funciona 24/7 e realiza continuamente uma vigilância baseada em eventos para monitorar esse surto global.
 - Esse centro, em colaboração com especialistas do zika e parceiros e governos internacionais, vem realizando uma vigilância baseada em eventos para monitorar a propagação do zika a partir do Brasil para outras áreas nas Américas desde maio de 2015, compartilhando estas informações para coordenar a resposta.
- O programa de Detecção de Doenças Globais (GDD) do CDC, lançado em 2004, foi uma das primeiras formas por meio das quais o CDC começou sistematicamente a ajudar os países a criar sistemas necessários para prevenir, detectar e responder a ameaças à saúde. Seus centros regionais atualmente estão trabalhando com governos e parceiros internacionais para fornecer dados de campo de volta ao Centro de Operações de Detecção de Doenças Globais do CDC para fins de vigilância global.
 - Devido a esse trabalho, somos capazes de saber:
 - Onde (em que regiões) estamos constatando casos de microcefalia
 - Onde há aumentos significativos de ocorrência da síndrome de Guillain-Barré. Isso inclui casos relatados em Honduras, El Salvador e Colômbia.
- O Centro de GDD regional da América Latina na Guatemala do CDC tem sido fundamental para:
 - Garantir que os centros operacionais de emergência nesses países estejam equipados e prontos para ativar e agir, e que as diferentes agências governamentais de cada país saibam como colaborar em programas para a resposta.
 - Ajudar Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras e Panamá com testes de laboratório para zika e chikungunya.
 - Instituir quatro funções vitais para a detecção e vigilância da doença nos países em que atua:
 - Uma plataforma de teste comum e um protocolo para a detecção de influenza;
 - Planos de ação de emergência;
 - Epidemiologistas treinados e técnicos de laboratório por meio dos programas de Epidemiologia de Campo e Treinamento de Laboratório (FETP e FELTP)
 - Capacidades avançadas de laboratório, incluindo:
 - Dar apoio à realização de testes do zika vírus na Guatemala, treinamento para diagnóstico nas Américas do Sul e Central, e transporte de amostras na região da América Latina; e compartilhar protocolos e procedimentos com laboratórios em Lima, Peru, para fortalecer a capacidade global de testar com precisão e rapidez para a doença.
- Em um esforço para entender melhor o que pode ser responsável pelo aumento dos casos de microcefalia, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estão investigando.
 - A OPAS convidou o CDC para fornecer assistência técnica ao MS do Brasil na sua investigação de microcefalia e sua possível associação com a infecção do zika vírus, colaborando em estudos.

- O CDC comunica-se regularmente com representantes da OPAS e do MS do Brasil para discutir as opções de investigação e de testes de laboratório.
- O CDC se ofereceu para testar amostras dos casos de microcefalia para evidência sorológica de infecção pelo zika vírus até que o país seja capaz de fazer isso.
- Os programas FETP e FELTP do CDC fornecem treinamento em tempo real para "detetives da doença" capacitados e especialistas de laboratório nesses países que podem identificar e visar a doença.
- O Programa Regional da América Central do CDC inclui programas em Belize, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Haiti, Guatemala, Honduras e Panamá.
 - Esses países são coordenadas pela REDCEC (Red Centroamericana de Epidemiologia de Campo; Rede Centro-Americana de Epidemiologia de Campo).
 - No momento, não sabemos quantos agentes do FETP estão envolvidos em atividades relacionadas ao zika.
 - Brasil, México, Colômbia e outros países sul-americanos têm FETP independentes.
 - O FETP da América Central está em discussão sobre possíveis estudos relacionados ao zika.
 - Estimativa da taxa de base da microcefalia, mais facilmente conduzida por meio da revisão de prontuários dos partos na instalação, da revisão de dados CLAP ou de ambos;
 - Avaliação do sistema de vigilância de malformações congênitas, se houver; se não, o escopo das potenciais fontes de dados que levam à proposta de um;
 - Avaliação do sistema de vigilância de síndrome febril aguda. Isso é mais viável em áreas com locais de vigilância, como ViCo (Vigilância Comunitária Integrada) na Guatemala, que atua desde 2007;
 - Vigilância entomológica em locais com vigilância da síndrome febril aguda;
 - Estudo de mulheres grávidas e grupo de descendentes (prospectivo ou retrospectivo) que avalie o impacto de doença febril aguda sobre os resultados do parto e cumprimento de metas iniciais de desenvolvimento, mais viáveis nos sistemas de saúde da Segurança Social, devido à população relativamente cativa e melhores sistemas de informação sanitária.

CDC FOUNDATION

- A pedido do CDC, a CDC Foundation ativou dois fundos, em 10 de fevereiro de 2016, para ajudar na resposta ao zika: [o Fundo de Resposta de Emergência dos Estados Unidos e o Fundo Global de Resposta a Desastres](#).
- Esses fundos permitem ao CDC preparar-se melhor e responder a situações de crise, como o zika, garantindo flexibilidade para atender às necessidades que de outra forma não seriam atendidas por meio de fundos federais apropriados.
- O apoio financeiro levantado por meio desses fundos vai melhorar a resposta do CDC de várias maneiras, como estender a capacidade da agência para alertar os profissionais de saúde e o público sobre o zika; financiar kits de prevenção ao zika com materiais educacionais para mulheres grávidas em Porto Rico e outras áreas de alto risco; proteger os viajantes com orientação e informação; apoiar os laboratórios de saúde estaduais com testes de diagnóstico; e detectar e informar casos para ajudar a impedir a propagação.
- A CDC Foundation recentemente [anunciou uma parceria](#) com o CDC e vários doadores para criar kits de prevenção contra o zika para mulheres grávidas nos territórios das Comunidades de Porto Rico, Ilhas Virgens Americanas e Samoa Americana. A finalidade destes kits de prevenção contra o zika é informar as mulheres grávidas sobre o zika, seus riscos e como evitar a infecção, proporcionando um fornecimento inicial de ferramentas de prevenção. As doações iniciais incluíam repelente de mosquitos e preservativos.
- O Walgreens também [anunciou recentemente](#) uma colaboração com o CDC e a CDC Foundation para educação sobre o zika e sua prevenção em Porto Rico. Além disso, o Walgreens fez uma doação de US\$ 100.000,00 para a CDC Foundation, a fim de ajudar nos esforços de educação e prevenção do zika.

MENSAGENS GLOBAIS

As mensagens neste capítulo são diferentes daquelas usadas para o público dos Estados Unidos.

- Não há vacina para prevenir a doença do zika vírus. O melhor meio de impedir a proliferação da doença pela ação dos mosquitos é proteger você e sua família de picadas de mosquitos. Veja como:
 - Vista roupas que cubram o máximo possível do seu corpo, como camisas de mangas compridas e calças compridas.
 - Permaneça em locais com ar condicionado ou que tenham telas nas portas e janelas para manter os mosquitos para fora.
 - Use um repelente com um dos seguintes ingredientes ativos: DEET, picaridina, IR3535 e óleo de eucalipto citriodora ou para-mentano-diol. Isso inclui mulheres grávidas e que estejam amamentando. Consulte o [site do CDC](#) para ver a tabela de ingredientes ativos recomendados e seus nomes comuns. Não sabemos a eficácia de diversos repelentes de insetos naturais.
 - Quando usados de acordo com as instruções, esses repelentes de insetos são comprovadamente seguros e eficazes, mesmo para mulheres que estejam grávidas ou amamentando.
 - Não use repelentes de insetos em bebês com menos de 2 meses de idade.
 - Não use produtos que contenham óleo de eucalipto citriodora ou para-mentano-diol em crianças com menos de 3 anos de idade.
 - Um mosquiteiro pode ser usado para cobrir bebês com menos de dois meses em bebês conforto, carrinhos ou berços a fim de protegê-los contra as picadas de mosquito.
 - Sempre siga as instruções do rótulo do produto.
 - Reaplique o repelente de insetos conforme as instruções.
 - Não pulverize na pele sob a roupa.
 - Se também estiver usando protetor solar, aplique-o antes de aplicar o repelente de insetos.
 - Trate as roupas e os acessórios com permetrina ou compre itens tratados com permetrina.
 - As roupas tratadas continuam protegendo após várias lavagens. Consulte as informações sobre o produto para verificar a duração da proteção.
 - Se fizer o tratamento sozinho, siga as instruções do produto com cuidado.
 - **NÃO** utilize produtos de permetrina diretamente na pele. São feitos para tratar roupas.
- Caso tenha um bebê ou uma criança
 - Não use repelente de insetos em bebês com menos de 2 meses de idade.
 - Não use produtos que contenham óleo de eucalipto citriodora ou para-mentano-diol em crianças com menos de 3 anos de idade.
 - Vista sua criança com roupas que cubram os braços e as pernas.
 - Cubra o berço, o carrinho e o bebê conforto com mosquiteiro.
 - Não aplique repelente de insetos nas mãos, olhos, boca de uma criança e na sua pele com corte ou irritada.
 - Adultos: Pulverize o repelente de insetos em suas mãos e, em seguida, aplique-o à face da criança.
- Trate os sintomas do zika:
 - Repousar muito.
 - Beber bastante líquido para prevenir desidratação.
 - Tomar medicamentos, como o acetaminofeno (Tylenol®), para diminuir a febre e aliviar a dor.
 - Não tomar ibuprofeno, aspirina ou medicamentos que contenham aspirina, até que a dengue seja descartada, para reduzir o risco de sangramento.
 - Se estiver tomando remédio por qualquer outra condição médica, converse com o profissional de saúde antes de tomar mais medicamentos.

- Proteger os outros: Durante a primeira semana da infecção, o zika vírus pode ser encontrado no sangue e transmitido da pessoa infectada para o mosquito através da picada. O mosquito infectado pode transmitir o vírus a outras pessoas. Para ajudar a evitar que outros fiquem doentes, siga estritamente os passos para prevenir picadas de mosquitos durante a primeira semana da doença.
- Se você é um homem que vive ou viajou para uma região com zika
 - Se sua parceira estiver grávida, use preservativos (aviso: este link contém imagens sexuais explícitas) de forma correta toda vez que tiver relação vaginal, anal e oral (boca no pênis) ou não ter relações sexuais durante a gravidez.
- Se estiver preocupado sobre ter adquirido zika de um parceiro sexual masculino
 - Você pode usar preservativos (aviso: este link contém imagens sexuais explícitas) de forma correta toda vez que tiver relação vaginal, anal e oral (boca no pênis). Os preservativos também previnem o vírus HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Não fazer sexo é a melhor maneira de garantir que você não contrairá zika por transmissão sexual.